




Investigating the Effect of Health Education on Changing the Nutritional Awareness and Behaviors of Elementary School Students in Lordegan City

Mohammad Barzoui ^{1*} 

1. Department of Psychology, Chaharmahal and Bakhtiari Department, Islamic Azad University, Shahrekord, Iran (corresponding author).

❖ Corresponding Author Email: barzoui@mailsa.com

Journal Info:

Volume 2, Issue 1 Sprint 2023
Pages: 40-47

Article Dates:

Receive: 2023/04/09
Accept: 2023/06/13
Published: 2023/06/21

Keywords:

Health Education, Nutritional Behavior, Elementary Students.

Unhealthy nutrition has a significant effect on the occurrence of diseases such as cardiovascular disease, stroke, various cancers, diabetes, digestive disorders, various bone and joint diseases. Since the root of most bad health behaviors goes back to childhood experiences, the present study was conducted with the aim of investigating the effect of health education on changing the awareness and nutritional behaviors of elementary school students. The current research is a quasi-experimental study in which the level of nutritional awareness and performance of students was investigated and compared using a three-part questionnaire (demographic characteristics, awareness and performance) and a direct observation checklist. A number of 89 fifth grade elementary students in Qazvin city in 2014 were selected by cluster sampling method to participate in the research in the case group and 87 were selected for the control group. After the implementation of the health education program for the case group, which was designed by two direct methods (in person and face to face with questions and answers) and indirect methods (using pamphlets and other educational materials) and according to the initial needs assessment, the amount The effect of education on students' knowledge and performance was measured. The findings of the research showed that students' awareness increased from 23.61 ± 21 to 30.62 ± 4.96 and their nutritional performance increased from 13.19 ± 7.08 to 19.98 ± 6.63 ($p < 0.001$). Also, the results of the study showed the positive effect of the health education program on changing the habit of eating breakfast ($p < 0.05$). According to the results of this study and considering the importance and important role of students as the future platform of the country and the low cost of health education activities compared to other activities in this field, it seems necessary to generalize such education programs and expand them.


Article Cite:

Barzoui M. (2023). Investigating the Effect of Health Education on Changing the Nutritional Awareness and Behaviors of Elementary School Students in Lordegan City, *Psychological Dynamics in Mood Disorders*; 2(1): 40-47





بررسی میزان تأثیر آموزش بهداشت در تغییر آگاهی و رفتارهای تغذیه‌ای دانش آموزان مدارس ابتدایی در شهر لردگان

محمد برزویی * 

۱. گروه روانشناسی، واحد چهارمحال و بختیاری، دانشگاه آزاد اسلامی، شهرکرد، ایران (نویسنده مسئول).

✉ ایمیل نویسنده مسئول: barzoui@mail.sac.com

اطلاعات نشریه:

دوره ۲، شماره ۱، بهار ۱۴۰۲
صفحات: ۴۷ - ۴۰

تاریخ‌های مقاله:

دریافت: ۱۴۰۱/۰۱/۲۰
پذیرش: ۱۴۰۲/۰۳/۲۳
انتشار: ۱۴۰۲/۰۳/۳۱

واژگان کلیدی:

آموزش بهداشت، رفتار تغذیه‌ای، دانش آموزان ابتدایی.

تغذیه ناسالم در بروز بیماری‌هایی مانند بیماری قلبی و عروقی، سکته، انواع سرطان‌ها، دیابت، ناراحتی‌های گوارشی، انواع بیماری‌های استخوانی و مفاصل تأثیر به‌سزایی دارد. از آنجایی که ریشه اغلب رفتارهای غلط بهداشتی به تجارب دوران کودکی بر می‌گردد لذا پژوهش حاضر با هدف بررسی تأثیر آموزش بهداشت بر تغییر آگاهی و رفتارهای تغذیه‌ای دانش آموزان ابتدایی انجام گرفت. پژوهش حاضر یک مطالعه نیمه تجربی (Quasi experimental) است که میزان آگاهی و عملکرد تغذیه‌ای دانش آموزان با استفاده از پرسشنامه سه قسمتی (مشخصات دموگرافیک، آگاهی و عملکرد) و چک لیست مشاهده مستقیم مورد بررسی و مقایسه قرار گرفت. تعداد ۸۹ نفر از دانش آموزان پایه پنجم ابتدایی در سال ۱۳۸۴ در شهرستان قزوین به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای برای شرکت در پژوهش در گروه مورد و ۸۷ نفر نیز جهت شاهد انتخاب شدند. پس از اجرای برنامه آموزش بهداشت برای گروه مورد که به دو روش مستقیم (حضور و چهره به چهره همراه با پرسش و پاسخ) و غیر مستقیم (با استفاده از جزوه و سایر مواد آموزشی) و با توجه به نیازسنجی اولیه طراحی شده بود، میزان تأثیر آموزش بر آگاهی و عملکرد دانش آموزان مورد سنجش قرار گرفت. یافته‌های تحقیق نشان داد آگاهی دانش آموزان از $23/61 \pm 6/21$ به $30/62 \pm 4/96$ و عملکرد تغذیه‌ای آنها از $13/19 \pm 7/08$ به $19/98 \pm 6/63$ افزایش یافت ($p < 0/001$). همچنین نتایج بررسی نشانگر تأثیر مثبت برنامه آموزش بهداشت بر تغییر عادت صبحانه خوردن بود ($p < 0/05$). با توجه به نتایج این بررسی و نظر به اهمیت و نقش مهم دانش آموزان به عنوان بستر آتی کشور و کم‌هزینه بودن فعالیت‌های آموزش بهداشت نسبت به سایر فعالیت‌ها در این زمینه لزوم تعمیم این گونه برنامه‌های آموزش و بسط آن ضروری به نظر می‌رسد.

استناد به مقاله:

برزویی م. (۱۴۰۱). بررسی میزان تأثیر آموزش بهداشت در تغییر آگاهی و رفتارهای تغذیه‌ای دانش آموزان مدارس ابتدایی در شهر لردگان. پویایی روانشناختی در اختلالات خلقی (۲(۱): ۴۷-۴۰



مقدمه

گرسنگی و سوء تغذیه مزمن سالانه باعث مرگ و میر تعداد زیادی از مردم جهان می شود. سالانه ۱۷ میلیون کودک زیر ۵ سال که بیشتر آنها متعلق به کشورهای در حال رشد هستند به علت فقر غذایی و فقدان امکانات بهداشتی از بین می روند (۱). کودکان قربانی روش زندگی عصر حاضر شده اند. آنها در نتیجه الگوهای غذایی نادرست در معرض خطر بیماری های قلبی و عروقی، سرطان و دیابت هستند. در حالی که مصرف چربی بالایی دارند، میوه، سبزی و غلات را نسبت به مقادیر توصیه شده به صورت ناچیز مصرف کنند. بسیاری از خوراکی های مورد علاقه شدید کودکان که به فراوانی در سطح اجتماع عرضه می شوند، کیفیتشان از دو جنبه سرشار بودن آنها از مواد قندی، چربی و نمک و فقدان مواد ارزشمند مانند ویتامین ها و مواد معدنی زیر سؤال است (۲).

اواسط دوران کودکی (۷ تا ۱۲ سالگی) سال هایی است که باید مواد غذایی برای رشد سریع دوران نوجوانی در اختیار کودک قرار گیرد. از این رو اهمیت توجه به تغذیه کودک دو چندان می شود (۳). الگوهای تغذیه ای سالم در دوران کودکی موجب افزایش سطح تندرستی و رشد و نمو و توان بیشتر فعالیت های ذهنی می شود و از عوارض و مشکلاتی مانند آنمی فقر آهن، چاقی و اختلالات گوارشی و پوسیدگی دندانی در کوتاه مدت و بیماری های مزمن و خطرناک در دراز مدت پیشگیری می نماید (۴).

نگاهی اجمالی به مرگ و میر کودکان نشان می دهد که ۲۳ درصد از مرگ کودکان در اثر بیماری های اسهالی، ۲۵ درصد بر اثر عفونت های حاد تنفسی و ۴۰ درصد در نتیجه اثرات مستقیم سوء تغذیه می باشد. به طوری که از هر سه کودک در دنیا یک کودک با سوء تغذیه دست به گریبان است (۵). بررسی ها در کشور ما نشان داده است که ۱۵/۴ درصد کودکان زیر ۵ سال دچار کوتاه قدی تغذیه ای می باشند و ۱۰/۹ درصد آنها دچار کم وزنی متوسط و شدید بر اساس شاخص وزن و سن هستند (۶). رشد جسمانی در این دوران به این صورت است که سالانه بطور میانگین ۵/۵ سانتی متر به قد، ۲/۵ کیلوگرم به وزن آنها اضافه می شود (۷). تغذیه ناسالم عامل ۳۵ درصد یا بیشتر موارد مرگ به علت سرطان است، اصلاح الگوهای غذایی از دوران بچگی و اوایل بزرگسالی و داشتن رفتارهای تغذیه ای صحیح موضوع مهمی جهت پیشگیری از بیماری هاست (۸). میان وعده های غذایی مناسب و مغذی در ساعات مدرسه بسیار اهمیت دارند زیرا در ساعات نزدیک ظهر حتی کودکانی هم که صبحانه خورده اند گرسنه می شوند و این گرسنگی نشستن سر کلاس را برای آنها غیر ممکن می کند و تمرکز لازم را برای یادگیری از بین می برد. اما با صرف میان وعده مناسب ظرفیت کار و توانایی یادگیری دانش آموزان افزایش خواهد یافت (۹). عادت های غذایی کودکان به شکل پایداری تا بزرگسالی باقی خواهد ماند و در آن مرحله به سختی قابل تغییر خواهد بود (۱۰). همچنین تحقیقات نشان داده است که کودکانی که در دراز مدت صبحانه مصرف نمی کنند، رفتار و سطح سلامتی آنها تحت تأثیر قرار می گیرد. سنین دبستانی که آموزش های پایه در آن صورت می گیرد دوران مهمی از زندگی محسوب می شود و در این مرحله از زندگی تغذیه و سلامتی به منظور حداکثر استفاده از فرصت های آموزشی اهمیت پیدا می کند (۱۱). شکی نیست اگر کودکان در آموزش بهداشت سهم شوند و نقش فعالی را به عهده بگیرند خود به درک بهتری از این مفاهیم خواهند رسید (۱۲).

توجه به اهمیت آموزش بهداشت در مدارس به دلایل زیر همیشه مورد تأکید قرار می گیرد: (۱) نقش ضمیر و ذهن مستعد کودک که آمادگی بیشتری برای آموختن دارد، (۲) عوامل آموزشی به حد کافی در دسترس است، (۳) حضور موظف دانش آموزان، اجرای برنامه را بهتر می کند، (۴) کثرت دانش آموزان ابعاد آموزش را وسیع تر می کند، (۵) ارتباط دانش آموز با اعضای خانواده، دبستان و بسط و تعمیم مسائل آموزشی را موجب می شود. لذا این مطالعه با هدف بررسی تأثیر آموزش بهداشت بر آگاهی و عملکرد دانش آموزان در خصوص تغذیه طراحی شده است.

روش پژوهش

این تحقیق از نوع بررسی نیمه تجربی می باشد که بر اساس متغیرهای آموزش بهداشت، آگاهی و عملکرد تغذیه ای دانش آموزان انجام گرفته است. برنامه آموزشی بر طبق آزمون اولیه و تعیین نیازهای جامعه تحت پوشش تهیه و تدوین و اجرا شد. در انتهای برنامه نیز چگونگی تأثیر برنامه آموزشی با انجام آزمون ثانویه مورد ارزیابی قرار گرفت. نمونه پژوهشی شامل دانش آموزان پسر پایه پنجم ابتدایی دبستان های منتخب شهر لرگان در سال ۱۳۸۴ بودند که دبستان آنها از طریق نمونه گیری تصادفی ساده انتخاب شد. در تعیین جمعیت تحت بررسی کل دانش آموزان پنجم ابتدایی دبستان منتخب (۱۷۷ نفر) ۸۹ نفر در گروه مورد و ۸۷ نفر در گروه شاهد در نظر گرفته شد و نیازی به نمونه گیری نبود. البته یکی از نمونه ها در گروه مورد در طول پژوهش به دلیل بیماری از جریان مطالعه خارج شد.

ابزار گردآوری اطلاعات شامل پرسشنامه جهت سنجش آگاهی و عملکرد و برگه مشاهده مستقیم (چک لیست) بود. عملکرد تغذیه ای دانش آموزان توسط همراه داشتن میان وعده های غذایی با مشاهده مستقیم و همچنین با استناد به سنجش عملکرد توسط پرسشنامه مورد ارزیابی قرار گرفت. ابزار گردآوری اطلاعات با استفاده از مطالعات مشابه و بررسی متون و زیر نظر متخصصین تنظیم و تکمیل شد و روایی و اعتبار آن تأیید گشت (۱۳) همچنین یک قسمت ضمیمه هم در پرسشنامه گنجانده شد که در آن در مورد چگونگی و نحوه اجرای برنامه آموزشی سؤال شد. پس از آنکه نیازهای آموزشی دانش آموزان از طریق نتایج آزمون اولیه برآورد شد، برنامه آموزشی متناسب با توجه به پیشنهادات خود دانش آموزان و امکانات موجود در مدرسه طرح ریزی گشت که از طریق روش های آموزش بهداشت مستقیم (به صورت حضوری و چهره به چهره

همراه با پرسش و پاسخ) و غیر مستقیم (با استفاده از مواد آموزشی مانند جزوه، پمفلت، عکس و غیره) اجرا شد. برنامه آموزشی یک ساعته در اتاق بهداشت مدرسه طی ۴ جلسه در طول یک ماه اجرا شد و نتایج با کمک نرم افزار SPSS تحت ویندوز و با آزمون‌های آماری مک نمار و t زوجی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. لازم به ذکر است نمرات افراد در پرسشنامه آگاهی اگر از حد فاصل ۰ تا ۲۰ بود ضعیف، بین ۲۰ تا ۳۰ متوسط و بیش از ۳۰ خوب تلقی می‌شد. در مورد وضعیت تغذیه‌ای نیز نمرات ۰ تا ۱۰ ضعیف، ۱۰ تا ۲۰ متوسط و بیش از ۲۰ خوب ارزیابی شد (۱۴).

یافته های پژوهش

بین دو گروه مورد و شاهد از نظر متغیرهای دموگرافیک مانند سن پدر و مادر، شغل و میزان سواد آنها، بعد خانوار و سایر متغیرهای دموگرافیک اختلاف معنی داری مشاهده نشد.

در مرحله قبل از اجرای برنامه آموزشی آگاهی تغذیه ای ۷۶ نفر (۸۵/۴٪) در گروه مورد و ۷۵ نفر (۸۶/۲٪) در گروه شاهد در وضعیت متوسط و ضعیف بود ولی پس از اجرای برنامه آموزشی درصد افرادی که در وضعیت آگاهی خوب به سر می بردند از ۱۴/۶ درصد به ۳۳/۸ درصد در گروه مورد رسید. آزمون آماری کای دو نشانگر تأثیر آموزش بر آگاهی تغذیه ای دانش آموزان در گروه مورد بود و اختلاف نمرات این گروه قبل و بعد از آموزش از نظر آماری معنی دار بود ($p < 0/01$). در حالی که تغییر نمرات آگاهی گروه شاهد از ۱۳/۸ درصد به ۱۴/۹ درصد هیچ گونه تغییر آماری معنی داری را نشان نداد (جدول شماره ۱).

جدول ۱: توزیع فراوانی مطلق و نسبی آگاهی تغذیه‌ای قبل و بعد اجرای برنامه آموزشی

وضعیت	گروه مورد		شاهد	
	قبل	بعد	قبل	بعد
	تعداد	درصد	تعداد	درصد
ضعیف (۰-۲۰)	۳۵	۳۹/۳	۲۵	۲۸/۷
متوسط (۲۰-۳۰)	۴۱	۴۶/۱	۵۰	۵۷/۵
خوب (بیشتر از ۳۰)	۱۳	۱۴/۶	۱۲	۱۳/۸
امتیاز آگاهی	۲۳/۶۱±۶/۲۱		۲۴/۱۸±۵/۳۸	
	$p < 0/01$		$p > 0/05$	

گروه مورد: گروهی که تحت آموزش قرار گرفتند.

گروه شاهد: گروهی که تحت هیچگونه آموزشی قرار نگرفتند.

- امتیاز آگاهی بر اساس انحراف معیار \pm میانگین می باشد

- بین نمره آگاهی پس از آموزش در دو گروه مورد و شاهد اختلاف معنی دار مشاهده شد ($p < 0/01$).

پژوهش نشان می‌دهد که قبل از اجرای برنامه آموزشی تنها ۲/۳ درصد (۲ نفر) در گروه مورد و ۳/۵ درصد (۳ نفر) در گروه شاهد در وضعیت خوب عملکرد تغذیه‌ای و ۱۴/۶ درصد گروه مورد (۱۳ نفر) و ۱۹/۵ درصد (۱۷ نفر) گروه شاهد هم در وضعیت متوسط عملکرد تغذیه‌ای قرار داشتند. در حالی که پس از اجرای برنامه آموزشی مجموع افرادی که در وضعیت متوسط و خوب عملکرد تغذیه‌ای قرار داشتند.

جدول ۲: توزیع فراوانی مطلق و نسبی عملکرد تغذیه‌ای قبل و بعد اجرای برنامه آموزشی

گروه وضعیت	مورد		شاهد	
	قبل	بعد	قبل	بعد
	تعداد	درصد	تعداد	درصد
ضعیف (۰-۲۰)	۷۴	۸۳/۳۱	۶۷	۷۷
متوسط (۲۰-۳۰)	۱۳	۱۴/۶	۱۷	۱۹/۵
خوب (بیشتر از ۳۰)	۲	۲/۳	۳	۳/۵
امتیاز آگاهی	۱۵/۲۳±۷/۶۲		۱۴/۶۷±۷/۳۱	
	$p < 0/01$		$p > 0/05$	

گروه مورد: گروهی که تحت آموزش قرار گرفتند.

گروه شاهد: گروهی که تحت هیچگونه آموزشی قرار نگرفتند.

- امتیاز آگاهی بر اساس انحراف معیار \pm میانگین می باشد.

- بین عملکرد تغذیه ای پس از آموزش در دو گروه مورد و شاهد اختلاف معنی دار مشاهده شد ($p < 0/001$).

جدول ۳: توزیع فراوانی مطلق و نسبی مصرف صبحانه قبل و بعد اجرای برنامه آموزشی

گروه	مورد		شاهد		وضعیت
	قبل	بعد	قبل	بعد	
هرگز	۷۴	۳۷	۶۷	۶۶	۵۷/۹
نامنظم	۱۳	۴۵	۱۷	۱۸	۲۰/۶
همیشه	۲	۷	۳	۳	۳/۵
Pvalue	$p < 0/01$		$p > 0/05$		

گروه مورد: گروهی که تحت آموزش قرار گرفتند.

گروه شاهد: گروهی که تحت هیچگونه آموزشی قرار نگرفتند.

- امتیاز آگاهی بر اساس انحراف معیار \pm میانگین می باشد.

- بین عملکرد تغذیه ای پس از آموزش در دو گروه مورد و شاهد اختلاف معنی دار مشاهده گردید ($p < 0/01$).

مورد به ۵۸/۵ درصد (۵۲ نفر) رسید و در گروه شاهد به ۲۴/۱ درصد (۲۱ نفر) افزایش یافت. آزمون آماری کای معنی دار بودن اختلاف نمرات عملکرد قبل و بعد از آموزش در گروه مورد را تأیید می کند ($p < 0/01$). در حالی که در گروه شاهد عملکرد تغذیه ای دانش آموزان از نظر آماری تغییرات معنی داری را نشان نمی دهد (جدول شماره ۲). در خصوص مصرف صبحانه پس از اجرای برنامه آموزش بهداشت تعداد افرادی که همیشه صبحانه می خوردند و در واقع عادت مصرف صبحانه بطور دائمی در آنها ایجاد شد از ۴۵ درصد در گروه مورد (۴۰ نفر) به ۶۰/۲ درصد (۵۳ نفر) افزایش پیدا کرد آزمون آماری کای اسکوتر $p < 0/05$ با معنی دار بودن این اختلاف را تأیید می کند ولی در گروه شاهد آزمون اختلاف معنی داری را نشان نداد (جدول شماره ۳). در ارتباط با مصرف میان وعده های غذایی نتایج بررسی نشان داد که در دانش آموزان قبل از اجرای برنامه آموزشی ۷۸/۵ درصد و در گروه شاهد ۷۳/۷ درصد میان وعده نامناسب مانند پفک، شیرینی جات، شکلات، لواشک، آدامس و غیره مصرف می کردند در حالی که یافته های تحقیق پس از اجرای برنامه آموزشی نشان می دهد که این میزان در گروه مورد به ۶۳/۲ درصد میان وعده سالم مانند میوه و سبزی، نان و پنیر، شیر و لبنیات و غیره بهبود پیدا کرده است. نتایج بررسی با استفاده از آزمون تی زوجی اختلاف معنی داری را نشان داد ($p < 0/01$). بطور کلی بررسی های انجام شده در مورد وضعیت تغذیه ای دانش آموزان داخل کشور نشان دهنده پایین بودن میزان آگاهی و عملکرد تغذیه ای این گروه سنی می باشد و اکثر محققین بر لزوم آموزش تغذیه بویژه از مقطع ابتدایی تأکید داشته اند. افزایش میزان آگاهی تغذیه ای گروه مورد بعد از اجرای برنامه آموزشی نشان دهنده تأثیر آموزش بر آگاهی تغذیه ای است و بین میزان آگاهی تغذیه ای دانش آموزان قبل و بعد از اجرای برنامه آموزشی همانند مطالعه ای که یزدانپرست در اصفهان انجام داد، اختلاف معنی داری مشاهده شد (۲). میانگین نمرات عملکرد تغذیه ای قبل و بعد از اجرای آموزش با استفاده از آزمون آماری t زوجی نشانگر ارتباط آماری قوی و تأثیر برنامه آموزشی در تغییر رفتار و ایجاد رفتارهای مثبت بود ($p < 0/01$). در بررسی Vazquez و همکاران در اسپانیا نشان داد که بعد اجرای مداخله آموزشی در مصرف خوراکی هایی نظیر تنقلات بی ارزش تغییر و اصلاح به عمل آمده در حالی که مصرف ناچیز شیر، لبنیات، ماهی و میوه و سبزی بهبود پیدا کرده است (۱۵). همچنین در بررسی Colliza در سال ۱۹۹۵ بر روی ۱۲۷ دانش آموز ۱۰ تا ۱۲ ساله تحت عنوان انتخاب های غذایی دانش آموزان ابتدایی میزان آگاهی و عملکرد تغذیه ای دانش آموزان مورد ارزیابی قرار گرفت. به همین منظور دو دسته دوازده تایی از فهرست خوراکی های بی ارزش و با ارزش در اختیار آنها قرار گرفت. دانش آموزان با وجود آنکه از لیست مزبور خوراکی های با ارزش را انتخاب می نمودند ولی در عمل بطور روزمره بیشتر از خوراکی های بی ارزش استفاده می کردند. محققین بر لزوم برنامه های آموزشی با هدف آگاه سازی و تغییر و اصلاح عملکرد تغذیه ای این گروه سنی در مدارس تأکید فراوان داشتند (۱۶).

در مطالعه مشابه در دو استان یونان که برنامه آموزش بهداشت و تغذیه به مدت دو سال در ۴۱۷۱ نفر از دانش بچه های مدارس ابتدایی با هدف افزایش آگاهی دانش آموزان و والدین آنها در زمینه فوق الذکر انجام شد، نتایج حاکی از تأثیر برنامه آموزشی بر سطح LDL و تری گلیسرید خون در گروه مداخله و ارتقاء اطلاعات بهداشتی والدین و خود دانش آموزان و همچنین افزایش فعالیت بدنی آنها بطور معنی داری بود (۱۷).

نتایج بررسی میان وعده‌های مصرفی در مدارس ابتدایی آلمان نشان داد که ۲۷/۴ درصد میان وعده‌های مصرفی آنها سبب پوسیدگی دندان شده یا جهت بهداشت عمومی فرد مضر است و موادی مانند میوه و نان و شیر در مدارس اصلاً مصرف نمی‌شد (۱۸).

Freiel و همکارانش در ارزیابی برنامه آموزشی تغذیه‌ای پی بردند که بین رفتار بچه‌ها و سطح انتخاب غذایی آنها بعد از اجرای برنامه از نظر آماری تفاوت معنی‌داری وجود دارد و سطح آگاهی آنها نسبت به سنجش اولیه زیاد و مصرف میان وعده‌های شور بسیار کم شده بود (۱۹). در بررسی لیلا بردبار با مقایسه عادات غذایی و میزان آگاهی دانش‌آموزان در مورد تغذیه مشخص شد که آموزش، بر این امر تأثیر بسیاری دارد و آزمون‌های آماری ارتباط معنی‌داری بین متغیرهای سن، جنس، میزان تحصیلات و شغل پدر و مادر، تعداد افراد خانواده و تأثیر آموزش در رابطه با آگاهی از تغذیه نشان داد (۲۰). در بررسی مهین نظری، نتایج حاکی از اختلاف معنی‌دار بین استفاده از مواد غذایی گوناگون و صرف صبحانه در گروه آزمون قبل و بعد از مداخله آموزشی بود (۲۱). همچنین بررسی مقدم نشانگر مؤثر بودن مداخلات تغذیه‌ای در حافظه کوتاه مدت و به یاد سپاری مطالب بود (۲۲).

مطالعه‌ای که در ایرلند به عنوان بررسی روش آموزش کودک به کودک جهت افزایش میان وعده‌های بهداشتی مصرفی در بچه‌های مدارس ابتدایی صورت گرفت. پس از اجرا در میزان آگاهی دانش‌آموزان در خصوص میان وعده‌ها افزوده شد و نسبت برابری از گروه شاهد و مورد قادر به تشخیص میوه، سبزیجات، ساندویچ و ماست کم‌چرب، شیر و آب به عنوان مواد غذایی سالم جهت میان وعده بودند (۲۳).

اهمیت مصرف صبحانه از دیرباز در کودکان مورد توجه قرار گرفته است و صبحانه معمولاً در آنها فراموش شده یا به ندرت مصرف می‌شود و لذا در کارایی جسمی و روحی آنها تأثیر نامطلوب خواهد داشت (۲۴). هر چند تاکنون برآورد دقیقی از تعداد دانش‌آموزانی که صبحانه خورده‌اند یا با حالت گرسنه در کلاس حاضر می‌شوند وجود ندارد، اما این موارد در کشورهای در حال توسعه یک وضعیت فراگیر محسوب می‌شود. تحولات تغذیه‌ای که در چند دهه گذشته در کشور ما ایجاد شده است جنبه‌های مثبت و منفی متعددی داشته است. از یک سو ارتقاء بهداشت و بالا رفتن قدرت نگهداری مواد غذایی، امکانات خوب حمل و نقل و توزیع موجب ایجاد تنوع غذایی در میان مردم نقاط مختلف کشور شده است. از سوی دیگر مصرف نوشابه‌های گازدار، شیرینی‌ها، شکلات و انواع تنقلات مثل پفک و چیپس بر روی سلامتی مردم تأثیر منفی گذاشته است، از سوی دیگر رفتارهای ناسالم تغذیه‌ای کودکان که در بین آنها بسیار شایع است مصرف فراوان خوراکی‌های آماده و تنقلات می‌باشد که بدلیل طعم جذاب آنها، آماده بودن، قیمت مناسب و عدم زحمت در خوردن آنها در اوقات فراغت می‌باشد. همین تنقلات بویژه شیرینی‌ها و نوشابه‌ها به دلیل برطرف کردن حس گرسنگی کودک، او را از خوردن غذاهای اصلی باز می‌دارد و مصرف مواد شیرین باعث پوسیدگی دندان می‌گردد.

از آنجایی که عادات و الگوهای تغذیه‌ای در سنین پیش دبستان و دبستان شکل می‌گیرد و رفتارهای صحیح تغذیه‌ای در این دوران بر تندرستی سالهای بعد تأثیر می‌گذارد. همچنین محیط مدرسه نقش بسیار مهمی در انتقال عادات تغذیه‌ای سالم یا ناسالم به ویژه در زمینه مصرف میان وعده‌های غذایی دارند. ضرورت برنامه‌های آموزش تغذیه در مدارس بیش از پیش مورد تأکید قرار می‌گیرد تا ضمن شکل‌گیری عادات‌های تغذیه‌ای سالم از دوران کودکی و نوجوانی ارتقاء تندرستی نسل آینده نیز بیشتر تأمین شود. شکی نیست که اگر کودکان در آموزش بهداشت سهمی شوند و نقش فعالی را بر عهده بگیرند، خود به درک بهتری از این مفاهیم خواهند رسید. بی‌شک یکی از زیباترین ابعاد مشارکت مردم در تغییر و اصلاح اوضاع بهداشتی درگیری فعال کودکان و دانش‌آموزان است.

نتیجه‌گیری

با توجه به نتایج این بررسی و نظر به اهمیت و نقش مهم دانش‌آموزان به عنوان بستر آتی کشور و کم‌هزینه بودن فعالیت‌های آموزش بهداشت نسبت به سایر فعالیت‌ها در این زمینه لزوم تعمیم این گونه برنامه‌های آموزش و بسط آن ضروری به نظر می‌رسد.

تشکر و قدردانی

بدینوسیله از تمامی کسانی که ما را در این مقاله یاری نمودند قدردانی می‌گردد.

References

- Ansari Nagar Investigating the effect of teaching snack nutrition to mothers on changing the behavior of their student children. Master's thesis, Tarbiat Modares University, Department of Health Education. 1383.
- Cataldo CB, Debruyne LK, Whitney EN. Nutrition and diet therapy: principles and practices. 4th ed. London: West Pub Company; 1995. p. 406-70.
- Colizza DF, Colvin SP. Food choices of healthy school-age children. *J Sch Nurs*. 1995 December; 11(4): 8-17, 20.
- de Cos AI, Vazquez C, Gargallo M, Larranaga J, Sola D, Muro E, et al. The consumption of commercial foods in childhood. The influence of a nutritional information program. *Nutr Hosp*. 1992 May-Jun; 7(3): 191-9.
- Department of Pediatrics, Faculty of Nursing and Midwifery, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, healthy child. First Edition. Tehran: Noor Danesh Publications. 1378. 82.
- Freeman R, Bunting G. A child to child approach to infants and toddlers. *J Am Diet Assoc*. 2004; 104(1): 65-70.
- Freiel S, Kelleher C, Campbell P, Nolan G. Evaluation of the nutrition education at primary school (NEAPS) program. *Public Health Nutr*. 1999 December; 2(4): 249-55.
- Ghasemi Hamid. Physical development of primary school children in city and village, *Health of Iran*. 1356. 4(6): 222-35.
- Haq Veisi Ali Akbar, Farshid Moghadam Masoume. The effect of eating breakfast in schools on the improvement of students' performance, scientific and health quarterly, *Rahvard Salamat*. 1382. 2(1): 21-27.
- Helm Sorshat Paryoush, Del Peseh Ismail. Principles of nutrition and food hygiene. second edition. Tehran: Chehar Publications. 1374. 156.
- Hosseini Mohammadreza. Children's nutrition status and UNICEF nutrition policies, 4th Iran Nutrition Congress, Tehran University of Medical Sciences. 1379.
- HosseinipourAbdolahi Parvin. Nutritional problems of school-aged children, *Zaytoun Scientific and Cultural Research Journal*. 1377. 2: 24.
- Karin H. Robinson. But S. Weigli. Dana H. Mueller. Robinson's principles of nutrition. Translation: Nahid Khaldi. Third edition. Tehran: Salemi Publications. 1378. 215.
- Laila's tolerance Investigating the effect of education on eating habits and the level of awareness of fourth and fifth grade students about nutrition in the second district of Tehran. Master's thesis, Iran University of Medical Sciences. 1375.
- Mahin's opinion Evaluating the effect of health education on the pattern of food consumption and breakfast in primary schools of Chabahar city, specialized scientific journal of health education. 1382. 1(2): 23-19.
- Mahin's opinion Evaluating the effect of health education on the pattern of food consumption and eating breakfast in Chabahar schools, master's thesis. Tarbiat Modares University. 1383.
- Manios Y, Moschandreas J, Hatzis C, Kafatos A. Evaluation of a health and nutrition education program in primary school children of Crete over a three-year period. *Previous Med*. 1999 February; 28(2): 149-59.
- Nahid al-Muluk is the forerunner. The effect of eating snacks at school on the learning ability of primary school children in the 18th district of Tehran. Master's Thesis in Nutrition, Tehran University of Medical Sciences. 1375.
- Perry CL, Zauner M, Oakes JM, Taylor G, Bishop DB. Evaluation of a theater production about eating behavior of children. *J Sch Health*. 2002 August; 72(6): 256-61.
- Pour Abdulhi Parveen, deputy governor of Seyyed Jamal. Evaluation of breakfast eating habits among elementary school students of the fourth education district of Tabriz city, 3rd Iranian Nutrition Congress, Isfahan University of Medical Sciences. 1373.
- Sayari Ali Akbar, Shaikhul Islam Rababe, Tagvi Mohsen, Abdulahi Zahra, Kolahdoz Fariba. Investigation of the prevalence of malnutrition in children under 5 years of age in urban and rural areas of the country. *Researcher magazine*. 1379. 20(5): 409.
- Van Steenkiste M, Zomotor S. Snack breaks in primary and vocational schools of the Rems-Murr district. *Gesundheitswesen*. 1998 February; 60(2): 102-6.
- World cancer research fund. For snacking health into your snacks. London, England. 1998.

Yazdan worshiper of Bijan. Investigating the effect of health education on changing nutritional behaviors of elementary school students in Isfahan, master's thesis on health education. Tarbiat Modares University. 1378.